

01.04.2014 Politik

Kritikpunkte an der Rahmenvereinbarung zur Novellierung der Gebührenordnung der Ärzte (GOÄ)

VLK, BDC, BDI



Zwischen Bundesärztekammer und Verband Privater Krankenversicherungen vom 8. November 2013

Die nachfolgend aufgeführten Kritikpunkte beziehen sich auf die ab Seite 6 der Rahmenvereinbarung zwischen BÄK und PKV-Verband vom 8. November 2013 dargestellten Festlegungen und nehmen die entsprechende Nummerierung auf:

1. Ausgestaltung der neuen GOÄ im angemessenen Interessensausgleich

Die neue GOÄ soll weiterhin als Einzelleistungsvergütung ausgelegt werden, was ausdrücklich begrüßt wird.

Die Bildung von Leistungskomplexen ist grundsätzlich ebenfalls zu begrüßen. Eine Entscheidung zur Bündelung von Leistungen alleine anhand von gebräuchlichen Abrechnungsziffern (nach dem Motto: Das wird immer zusammen abgerechnet) führt zu Fehlern und Anwendungsschwierigkeiten. Hier kommt es auf kompetente fachliche Beratung bei der Bildung von Leistungskomplexen an. Vermieden werden muss eine ökonomisch gesteuerte Bildung von Leistungskomplexen analog zum DRG System.

2. Bewertung, förderungswürdige

- Der sogenannte robuste Einzelsatz spiegelt die Sur dem „Marktpreis“ für den im Standard anfallenden / Entwicklung Pate gestanden, wo eine Teilung in eine Gabe ist. Bemerkenswert ist, dass es sich bei den rot somit Steigerungen bei höherer Morbidität quasi au
- Nur bei Begründung der besonderen Schwere kann in Gemeinsame Kommission zur Pflege und Weiterentw Kriterien präzisieren.
- Über diese neue Kommission werden die Krankenge eingreifen können. Sie werden auf diesem Weg über Vertragspartner. Strukturelemente aus der Gesetzlic Bundesausschuss – sind unverkennbar.

3. Zeitbezogene Gebührenpositior

4. Laborleistungen

Die Laborleistungen sind vielen ein Dorn im Auge. Oftr Bemühungen, diese Ausgaben zu beschränken, gehen Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern d werden.

5. Analogbewertungen

Das Prinzip der Analogbewertungen soll zur Abbildung Leistungen fortgeschrieben werden. Allerdings soll die der GOÄ Vorgaben zu der Handhabung der Analogabre Leistung grundsätzlich über Analogziffern abgerechne die GOÄ zu übernehmen. Hier bleibt die Frage offen, ob eingeführt wird.

6. Wahlärztliche Vergütung / Wahl Leistungserbringer

7. Schnittstelle zur Vergütung von

An der pauschalen Honorarminderung zur Vermeidung Krankenhaus abgerechneten Vergütungen wird zunächt dieser Regelung findet sich in der Anlage eine umfangri zur Vergütung von Krankenhausleistungen“.

8. Novellierung und Weiterentwicklung der Selbstverwaltungsebene

- Die bereits angesprochene Gemeinsame Kommission mit Vertretern der Bundesärztekammer einerseits und der Kassen andererseits soll eine gemeinsame Datenstelle errichten und die GOÄ vereinfachen soll. Die Letztverantwortung für die Umsetzung der Vorschläge von der Gemeinsamen Kommission weitergetragen werden soll.
- Das BMG kann in die Gemeinsame Kommission eine Expertenkommission einberufen, die die Analogabrechnung von Leistungen gab es ein solches Modell in der GOÄ. Dieser wurde in der Vergangenheit ein Konsultationsausschuss. Dieser wurde in der Vergangenheit durch eine Verhaltensänderung aller Beteiligten, damit dieses Modell

9. Honorarentwicklung und Risiko

BÄK und PKV wollen vor Inkrafttreten der neuen GOÄ für die Kassen zu erwarten sein wird. Damit werden nicht nur Elemente der Budgetierungsansatz. Wenn man die finanziellen Auswirkungen der Ausgangspunkt die Frage, welche Daten herangezogen werden. Vergleichsbasis muss festgelegt werden. Hier scheint die GOÄ geeignet. Zudem fehlt über alle privaten Krankenversicherungen

10. Förderung der Qualität in der Privatversicherung

- Die Gefahr in einer solchen Qualitätsinitiative liegt darin, dass die Kassen notwendig sind. Damit wird, wie bereits geschildert, die Qualität der GKV-Visierung im PKV Markt erreicht. Ein solcher "Pseudomarkt" Leistungen vorenthalten zu können. Es bleibt zu befürchten, dass die Förderung die Ärzteschaft herangezogen wird. Dies ist ein Risiko, das nicht ignoriert werden kann.
- Es kann nicht Aufgabe einer Gebührenordnung sein, die Qualität der Leistungen über das Honorar zu steuern. Dies muss durch andere Maßnahmen gesichert werden. Patienten über das Honorar für den Arzt zur Vorsorge zu verpflichten, ist nicht die Lösung.

Fazit:

Die in der Rahmenvereinbarung dargelegten Fakten zu den Herausforderungen der EBM hin (zum Beispiel Kalkulation der GOP in ärztliche Leistungen) als Ausdruck des Schweregrades wird erschwert, da die GOÄ als Durchschnittswert angelegt ist. Die Bewertung und Anrechnung der Leistungen wird über eine gemeinsame Kommission gesteuert, so dass die Qualität keinen Eingang in das Honorarspektrum findet. Die angesprochene gemeinsame Kommission zur Bewertungsausschuss von KV und Kassen und den Gerichten

wenn die Krankenhäuser nicht am Verhandlungstisch
werden.

Stand 29. Januar 2014



Anlage zu 7. Schnittstelle

*VLK / BDC / BDI. Kritikpunkte an der Rahmenvereinbarung zur Novellierung der Gebührenordnung der Ärzte (GOÄ).
Passion Chirurgie. 2014 April; 4(04): Artikel 04_01.*